

200 21 268 IV
JAP/ISD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Juni 2021

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 26. Februar 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene und als ... tätige A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im November 2011 unter Hinweis auf eine Psoriasis Arthritis bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Mit Verfügung vom 25. Juni 2013 (AB 51) beschied die IVB das Gesuch hinsichtlich eines Rentenanspruchs abschlägig. Nach einer Neuanschuldung im August 2017 (AB 60) tätigte sie erwerbliche und medizinische Abklärungen, namentlich veranlasste sie eine psychiatrisch-rheumatologische Begutachtung (AB 104.3 bzw. 103.2 [Interdisziplinäre Beurteilung], 103.1, 104.1, 104.2 bzw. 103.3) und verneinte mit Verfügung vom 22. März 2018 (AB 114) einen Rentenanspruch erneut.

Im Januar 2020 meldete sich der Versicherte abermals zum Leistungsbezug an und machte eine massive Verschlechterung seines allgemeinen Gesundheitszustandes geltend (AB 148). Die IVB sprach ihm Eingliederungsmassnahmen zu (vgl. AB 151, 161, 179), welche sie mit Schreiben vom 30. Dezember 2020 (AB 191) abschloss, und holte unter anderem ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten vom 19. November 2020 (AB 186.1 [Konsensbeurteilung], 186.2-186.7) ein. Gestützt darauf sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 192, 196, 199 f.) wies die IVB das Leistungsbegehren bezüglich einer Invalidenrente mit Verfügung vom 26. Februar 2021 (AB 201) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch C._____ von der B._____ AG, mit Eingabe vom 14. April 2021 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Invalidenrente; eventualiter die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Vornahme weiterer Abklärungen.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Mai 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. Februar 2021 (AB 201). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob seit der Verfügung vom 22. März 2018 (AB 114) ein medizinischer oder erwerblicher Revisionsgrund eingetreten ist.

Soweit die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung ein im Einwand vom 16. Februar 2021 (AB 199) sinngemäss gestelltes Wiederer-

wägungsgesuch thematisiert, ist Folgendes festzuhalten: Die Verfügung vom 22. März 2018 (AB 114) erwuchs unangefochten in Rechtskraft. In der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2021 (AB 201) brachte die Beschwerdegegnerin sodann eindeutig zum Ausdruck, dass sie keine Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG vorzunehmen gedenke. Wie die Beschwerdegegnerin weiter zutreffend festhielt (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 11), wies sie im Dispositiv einzig das Leistungsbegehren bezüglich des Rentenanspruchs im Zusammenhang mit der Neuanschaffung ab. Die materiellen Wiedererwägungsgründe prüfte sie demgegenüber nicht und trat mithin im Ergebnis auf das gestellte Wiedererwägungsgesuch nicht ein (vgl. THOMAS FLÜCKIGER, in: FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar zum Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 2019, Art. 53 N. 92; UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 53 N. 85 ff.). Dieser Entscheid lag in ihrem Ermessen und ist einer gerichtlichen Überprüfung nicht zugänglich (BGE 133 V 50 E. 4 S. 52; SVR 2018 IV Nr. 33 S. 107 E. 5.4, 2014 IV Nr. 7 S. 29 E. 3.3). Schliesslich ist zu beachten, dass in der Beschwerde weder hinsichtlich der Frage der Wiedererwägung noch derjenigen des Rentenanspruchs in zeitlicher bzw. masslicher Hinsicht ein (klares) Rechtsbegehren gestellt wurde. Soweit der Beschwerdeführer in der Beschwerdebegründung geltend macht, die Verfügung vom 22. März 2018 (AB 114) sei zweifellos unrichtig, weshalb sie wiedererwägungsweise aufzuheben und ihm die IV-Leistungen auszurichten seien (Beschwerde S. 10 Ziff. 4), ist auch bezüglich dieses sinngemässen Antrags auf Wiedererwägung auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.3.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.3.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls

hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.3.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.3.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Januar 2020 (AB 148) eingetreten und hat in der angefochtenen Verfügung vom

26. Februar 2021 (AB 201) materiell über den Rentenanspruch befunden. Die Eintretensfrage (vgl. E. 2.3.1 hiervor) ist damit nicht streitig und folglich vom Gericht nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse mit Auswirkung auf den Invaliditätsgrad eingetreten ist. Hierfür ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 22. März 2018 (AB 114) mit demjenigen, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2021 (AB 201) entwickelt hat, zu vergleichen (vgl. E. 2.3.4 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 22. März 2018 (AB 114) basierte in medizinischer Hinsicht auf den bidisziplinären Expertisen der Dres. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie, und E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Januar 2018 (AB 104.3 bzw. 103.2 [Interdisziplinäre Beurteilung]; psychiatrisches Teilgutachten vom 23. Januar 2018 [AB 103.1]; rheumatologisches Teilgutachten vom 20. Dezember 2017 [AB 104.1] samt Nachtrag vom 8. Januar 2018 [AB 104.2 bzw. 103.3]).

3.2.1 Dr. med. E._____ stellte im psychiatrischen Teilgutachten vom 23. Januar 2018 keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 103.1/7 lit. g). Aus psychiatrischer Sicht beurteilte er die Arbeitsfähigkeit als nicht eingeschränkt (AB 103.1/14 Ziff. IV/1). Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung vom 23. Januar 2018 (AB 103.2 bzw. 104.3) hielten die Gutachter gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten fest, aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit nie eingeschränkt gewesen. Es könne daher vollumfänglich auf den somatisch-rheumatologischen Standpunkt abgestellt werden.

3.2.2 Dr. med. D._____ diagnostizierte im rheumatologischen Teilgutachten vom 20. Dezember 2017 (AB 104.1) eine periphere, seronegative, CCP-Ak-negative Polyarthrit, eine progrediente Polyarthrose und eine Arthritis urica mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er ein myo-faszio-kutanes Schmerzsyndrom der Arme linksbetont ohne ersichtliche organische Pathologie, Hohl-Spreizfüsse, eine chronische Anämie bei hypogonadotropem

Hypogonadismus sowie einen Status nach operativer Korrektur einer Nasenseptumpathologie 2017 fest (AB 104.1/25 f. Ziff. 6). In der angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer noch knapp 40 % arbeitsfähig. Schon wegen der Hüftprothese sei ihm das Heben von 25 bis 50 kg-Säcken nicht mehr möglich. Schwere Handarbeiten wie etwa Revisionsarbeiten seien ebenfalls nicht mehr möglich. Dies dürfte aus Sicht der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers einer vollen Arbeitsunfähigkeit entsprechen. Eine sehr leichte, wechselnd belastende Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zu 100 % zumutbar, sofern man die extrasomatisch bedingten Armschmerzen nicht einrechne (AB 104.1/28 Ziff. 8).

Im Nachtrag zum Gutachten vom 8. Januar 2018 (AB 103.3 bzw. 104.2) hielt Dr. med. D. _____ im Hinblick auf nachträglich eingegangene Arztberichte fest, grundsätzlich sei eine diagnostische Neubeurteilung nicht notwendig, jedoch würden die anamnestischen Angaben eine Akzentverschiebung bedingen. Das aktuelle Leiden habe nicht im August 2007, sondern bereits circa 1993 seinen Anfang gehabt, so dass nach dem über 20-jährigen Verlauf die Diagnose von sekundären Arthrosen für diverse Gelenke wahrscheinlicher werde. Allerdings spielten für die Kniearthrose auch die Meniskektomie und die Umlagerungsosteotomie eine Rolle sowie für die Fussarthrosen die statischen Veränderungen. Auch die Coxarthrose könnte sehr wohl primär sein. Die Wirkung der Biologikatherapie habe er wahrscheinlich zu pessimistisch beurteilt. Insgesamt habe die im Gutachten aufgeführte Diagnoseliste unverändert Gültigkeit und die kleinen erwähnten Differenzen seien versicherungsrechtlich kaum von Bedeutung.

3.2.3 Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung vom 23. Januar 2018 (AB 104.3 bzw. 103.3) hielten die Gutachter zur somatisch-rheumatologischen Beurteilung fest, der Beschwerdeführer leide seit mehreren Jahren an einer vielfältigen Gelenkspathologie. Es bestehe ein entzündlich-rheumatisches Geschehen, das bisher auf eine intensive Behandlung nicht angesprochen habe. Daneben bestünden eine progrediente Polyarthrose und eine Hyperuricämie mit Gelenksmanifestationen. Der Beschwerdeführer könne deswegen seinen angestammten, zum Teil sehr schweren Beruf nicht mehr ausüben, wobei auch eine Hüftprothese eine Rolle spiele. Eine

sehr leichte, wechselnd belastende Tätigkeit sei ihm aber trotzdem zumutbar.

3.3 In der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2021 (AB 201) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf das interdisziplinäre versicherungsmedizinische Gutachten der F._____ AG (nachfolgend: Medas) vom 19. November 2020 (AB 186.1 [Konsensbeurteilung], 186.2-186.7 [Teilgutachten und medizinische Unterlagen]). Im Gutachten wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische periphere Spondylarthritis im Sinne einer Psoriasisarthritis sine Psoriasis [...], eine Hyperurikämie mit Verdacht auf Gichtarthropathie [...] und ein chronisches lumbospondylogenes und fazettogenes Schmerzsyndrom [...] festgehalten. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter ein chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom, Adipositas durch übermässige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad II WHO bei Patienten von 18 Jahren und älter (ICD-10 E66.01), eine kombinierte Fettstoffwechselstörung, aktuell medikamentös eingestellt (ICD-10 E78.2), einen Diabetes mellitus Typ II mit nicht näher bezeichneten Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet, aktuell medikamentös eingestellt (ICD-10 F11.80), eine arterielle Hypertonie, aktuell medikamentös behandelt, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise (ICD-10 I10.90), eine hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz und ohne Angabe einer hypertensiven Krise (ICD-10 I11.90), eine linksatriale Dilatation (ICD-10 I51), Atherosklerose der Aorta ascendens (ICD-10 I70.0), eine Dyspnoe (ICD-10 R06.0), eine aktenanamnestische Ferritin-Erhöhung (unklare Ätiologie, aktuell erhöht), eine aktenanamnestisch unklare normochrome normozytäre Anämie, aktuell keine Anämie (ICD-10 D64.9), eine aktenanamnestische Hyperurikämie, aktuell medikamentös behandelt (ICD-10 E79.0), ein aktenanamnestischer Vitamin-D-Mangel, aktuell unter Substitution normwertig (ICD-10 E56.9), ein aktenanamnestisches Hämorrhoidalleiden, aktuell beschwerdefrei (ICD-10 K64.9) und eine aktenanamnestische Hymenopterenengiftallergie (ICD-10 Z91.0; AB 186.1/11 ff. Ziff. 4.2).

In internistischer, kardiologischer, psychiatrischer und neurologischer Hinsicht bestehe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und

dementsprechend eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (AB 186.1/9 f. und 14 Ziff. 4.3). Gestützt auf die rheumatologische Beurteilung sei die bisherige Tätigkeit als ... in einem ... spätestens seit 2017 nicht mehr zumutbar (AB 186.1/10 und 15 Ziff. 4.7). In einer angepassten, wechselbelastenden, körperlich leichten und nur selten mittelschweren Tätigkeit – entsprechend den rheumatologischen Anforderungen an einen potentiellen Arbeitsplatz – bestehe aus interdisziplinärer Sicht gestützt auf das rheumatologische Teilgutachten spätestens seit 2017 eine Arbeitsfähigkeit während vier Stunden täglich ohne zusätzliche Leistungsminderung (vgl. AB 186.1/15 f. Ziff. 4.8).

In revisionsrechtlicher Hinsicht hielten die Gutachter fest, interdisziplinär betrachtet habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Absetzung der Cimzia-Medikation vorübergehend verschlechtert. Aktuell bestehe wieder ein vergleichbarer Zustand wie vor Absetzung der Cimzia-Behandlung im Jahr 2019. Der Hauptunterschied zur gutachterlichen Beurteilung vom 20. Dezember 2017 sei, dass die damals rheumatologisch attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer sehr leichten wechselbelastenden Tätigkeit nicht nachvollzogen werden könne, weil bei den vorliegenden multiplen objektivierbaren, pathologischen somatischen Befunden am Bewegungsapparat eine ganztägige Arbeitsfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht kaum vorstellbar sei. Unter Berücksichtigung der aktuellen Befunde und der bisherigen Entwicklung wäre grundsätzlich auch im Dezember 2017 lediglich eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit anzunehmen gewesen (AB 186.1/17).

3.4 Das Medas-Gutachten vom 19. November 2020 (AB 168.1) erfüllt die Anforderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsexternen medizinischen Expertise (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2). Die gutachterlichen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehender, fachärztlicher Abklärung und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf haben die medizinischen Sachverständigen die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schluss-

folgerungen grundsätzlich nachvollziehbar und überzeugend begründet dargelegt (vgl. jedoch E. 3.5.1 am Ende hiernach). Das Medas-Gutachten äussert sich zudem zur vorliegend strittigen Frage nach der revisionsbegründenden Veränderung des medizinischen Sachverhaltes im Vergleich zum rheumatologisch-psychiatrischen Vorgutachten (AB 186.1/17; vgl. dazu SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 f. E. 4.2 und 4.2.1 f.). Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht auf das Gutachten abgestellt, was denn auch zwischen den Parteien unbestritten ist (Beschwerde S. 8 Ziff. III lit. C Ziff. 3.1; Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 7). Vor diesem Hintergrund ist der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) auf weitere Beweisvorkehrungen zu verzichten ist.

3.5

3.5.1 Gemäss dem rheumatologischen Teilgutachten vom 23. Oktober 2020 (AB 186.5), respektive der interdisziplinären Beurteilung des Medas-Gutachtens vom 19. November 2020 (AB 186.1), ist die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... – in diesbezüglicher Übereinstimmung mit dem rheumatologischen Vorgutachten vom 20. Dezember 2017 (vgl. AB 104.1/28 Ziff. 8 und 8.1) – spätestens seit Dezember 2017 aufgehoben. Hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit geht das Medas-Gutachten gestützt auf das rheumatologische Teilgutachten vom 23. Oktober 2020 (AB 186.5) von einer ebenfalls spätestens seit 2017 bestehenden Einschränkung um 50 % aus (AB 186.1/10 f. und 15 f. Ziff. 4.8). Dabei hielten die medizinischen Sachverständigen ausdrücklich fest, dass die vom rheumatologischen Vorgutachter attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 % medizinisch nicht nachvollzogen werden könne und – abgesehen von einer lediglich vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Zusammenhang mit der Absetzung der Cimzia-Medikation im Jahr 2019 – der Hauptunterschied zum rheumatologischen Vorgutachten vom 20. Dezember 2017 (AB 104.1/28 Ziff. 8.2) demnach darin bestehe, dass bereits im Dezember 2017 lediglich von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen gewesen wäre (vgl. AB 186.1/17). Die gutachterlichen Ausführungen zur Veränderung der me-

dizinischen Sachlage im massgeblichen Vergleichszeitraum erschöpfen sich demnach in einer unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel praxisgemäss unerheblichen unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen gleich geblieben Sachverhaltes (vgl. E. 2.3.3 hiervor). Demnach vermag die nunmehr tiefer ausgefallene gutachterliche Einschätzung der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit ohne eine damit korrelierende, ausgewiesene Verschlechterung der objektivierbaren medizinischen Befunde keinen hinreichenden medizinischen Revisionsgrund darzustellen. Ungeachtet dessen bleibt festzustellen, dass die aus rheumatologischer Sicht, entsprechend dem zum Zeitpunkt der Begutachtung tatsächlich ausgeübten Arbeitspensum attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % (AB 186.5/103 ff.) nicht zu überzeugen vermöchte, war doch der Beschwerdeführer anlässlich der BEWO-Abklärung in der Lage – bei jeweils selbst beanspruchten Arbeitsunterbrüchen von täglich jeweils fünf bzw. zehn bis zwanzig Minuten (AB 135/3 und 10) – ein Vollzeitpensum zu verrichten. Schliesslich wies Dr. med. D. _____ auch darauf hin, dass zwischen der subjektiv empfundenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und der Freizeitgestaltung eine gewisse Diskrepanz bestehe (AB 104.1/27 und 32).

3.5.2 Sodann führt es – anders als vom Beschwerdeführer unter Bezugnahme auf die gutachterliche Diagnostik (vgl. AB 186.1/11 ff. Ziff. 4.2) vertreten (Beschwerde S. 4 ff. lit. C Ziff. 1.3 f.) – zu keinem anderen Schluss, dass im Medas-Gutachten vom 19. November 2020 (AB 186.1) verschiedene neu hinzugekommene Diagnosen festgehalten wurden. Denn eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (vgl. E. 2.3.3 hiervor). Dies ist indessen vorliegend nicht der Fall, zumal die Gutachter in den Fachdisziplinen Innere Medizin, Kardiologie, Psychiatrie und Neurologie die Diagnosen nicht denjenigen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuordneten (AB 186.1/9 f. und 14 Ziff. 4.3), womit sie offensichtlich auch keinen Einfluss auf den Rentenanspruch haben können, und sich aus der rheumatologischen Beurteilung dem Voranstehenden (vgl. E. 3.5.1 hiervor) zufolge ebenfalls keine massgebliche Veränderung des medizinischen Sachverhalts ableiten lässt.

3.5.3 Soweit der Beschwerdeführer unter Bezugnahme auf verschiedene Berichte der behandelnden Ärzte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend macht (Beschwerde S. 6 und 8 f. lit. C Ziff. 1.9 und 3.5), ist dem nicht zu folgen. So betraf die im Austrittsbericht der G._____ AG vom 27. Dezember 2019 (AB 147/4) attestierte (vollständige) Arbeitsunfähigkeit lediglich die Dauer der stationären Behandlung zwischen dem 2. und dem 20. Dezember 2019; eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit wurde nicht genannt. Damit lag keine wenigstens drei Monate dauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 88a Abs. 2 IVV vor. Im Hinblick auf die gutachterlich beschriebene zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach vorübergehenden Absetzung der Medikation mit Cimzia zwischen März und August 2019 (vgl. AB 186.1/17, 186.5/100 Ziff. 6.1 Ziff. 1 14. Lemma, 186.5/101 Ziff. 7.1) ist zwar die erforderliche Mindestdauer von drei Monaten grundsätzlich erreicht. Indessen schlug sich diese Verschlechterung nicht (zusätzlich) auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nieder, da letztere gemäss dem Medas-Gutachten retrospektiv seit Dezember 2017 durchgehend und gleichbleibend um 50 % reduziert war (AB 186.1/17, vgl. auch AB 186.5/105 Ziff. 8.2.4 f.). Schliesslich ist auch in den vom Beschwerdeführer referenzierten Berichten der behandelnden Ärzte, Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Medizinische Onkologie, vom 15. Februar 2021 (Beschwerdebeilage [BB] 2) und Dr. med. I._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 17. Februar 2021 (BB 3) keine objektivierbare, dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu entnehmen. So bestätigten doch die beiden Behandelnden die gutachterlichen Schlussfolgerungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit und Dr. med. I._____ hielt die im rheumatologischen Vorgutachten attestierte Arbeitsfähigkeit – gleich den Medas-Sachverständigen (vgl. AB 186.1/15 Ziff. 4.6, 186.5/103 Ziff. 7.3.3) – für nicht nachvollziehbar, was im vorliegenden Kontext jedoch nicht zur Annahme einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes zu genügen vermag (vgl. E. 3.5.1 hiervor). Hinsichtlich der von Dr. med. I._____ in allgemeiner Weise postulierten dauerhaften Verschlechterung des Gesundheitszustandes legte die Ärztin zudem nicht substantiiert respektive mittels objektivierbarer Befunde unterlegt dar, ob und inwieweit sich diese auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt haben soll.

3.6 Zusammenfassend ist im vorliegend massgebenden Betrachtungszeitraum (vgl. dazu E. 2.3.4 und 3.1 hiervor) keine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit respektive den Invaliditätsgrad im Sinne eines medizinischen Revisionsgrundes erstellt.

4.

4.1 Weiter ist zu prüfen, ob im Vergleichszeitraum ein erwerblicher Revisionsgrund (vgl. E. 2.3.3 hiervor) vorliegt. Diesbezüglich macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, dass er im Rahmen der Vergleichsverfügung vom 22. März 2018 (AB 114) ohne Anstellung gewesen sei, weshalb das Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelt worden sei. Seit dem 1. Dezember 2020 sei er nunmehr bei der J._____ angestellt, womit eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse in erwerblicher Hinsicht eingetreten sei (Beschwerde S. 7 Ziff. III lit. C Ziff. 2).

4.2 Zwar trifft es zu, dass unter anderem auch die (Wieder-)Aufnahme einer Erwerbstätigkeit einen materiellen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG darstellen kann (vgl. Rz. 5005 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]). Der Umstand, dass das Invalideneinkommen in der unangefochten gebliebenen Verfügung vom 22. März 2018 (AB 114) anhand der LSE-Tabellenlöhne (Bundesamt für Statistik [BfS], Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, TA1_tirage_skill_level, 2014, Total, Männer, Kompetenzniveau 1) bemessen wurde und der Beschwerdeführer – nach einem Arbeitsversuch (AB 161, 179) – seit Dezember 2020 nunmehr in einer Festanstellung mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % bei der J._____ arbeitet (Beschwerde S. 7 Ziff. III lit. C Ziff. 2; AB 187/1, 189/2 f.; IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 17 [Einträge vom 24. November und vom 28. Dezember 2020]), ist vorliegend jedoch nicht geeignet, den Rentenanspruch zu beeinflussen. Denn das im Rahmen dieser Anstellung erzielte Erwerbseinkom-

men könnte von vornherein nicht als Invalideneinkommen herangezogen werden, da der Beschwerdeführer mit dem wahrgenommenen 50 %-Pensum die gemäss der – mangels Vorliegens eines medizinischen Revisionsgrundes – massgebenden Referenzverfügung vom 22. März 2018 (AB 114) zumutbare 100%ige Arbeitsfähigkeit nicht ausschöpft. Schliesslich könnte der Beschwerdeführer selbst unter der Annahme, dass die Arbeitgeberin ihm ein Vollzeitpensum anbieten würde, daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn diesfalls würde er ein Jahreseinkommen von Fr. 65'000.-- erzielen (Fr. 5'000.-- x 13 [inkl. 13. Monatslohn], vgl. AB 189). Demgegenüber betrüge das auf den – unter Berücksichtigung der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug im Januar 2020 (AB 148) und der zwischen dem 1. Juni und dem 30. November 2020 bezogenen IV-Taggelder (AB 163, 182) – frühestmöglichen Rentenbeginn am 1. Dezember 2020 (vgl. Art. 29 Abs. 1 f. IVG) aufindexierte Invalideneinkommen gemäss der Verfügung vom 22. März 2018 (AB 114) Fr. 61'941.-- (Fr. 60'621.-- [vgl. AB 114/1] / 101.0 x 103.2 [BfS, Nominallohn, Männer, 2016-2020, T1.1.15, Total, Indizes 2017 bzw. 2020]). Damit wäre das aktuelle Erwerbseinkommen in einer hypothetischen Vollzeitbeschäftigung gar höher als das lohnstatistische Invalideneinkommen, weshalb auch in dieser Hinsicht keine für den Rentenanspruch relevante Änderung des IV-Grades resultieren würde. Das Vorliegen eines erwerblichen Revisionsgrundes ist daher zu verneinen.

5.

Nach dem Dargelegten ist die mit Verfügung vom 26. Februar 2021 (AB 201) erfolgte Verneinung eines Revisionsgrundes seit der ursprünglichen Verfügung vom 22. März 2018 (AB 114) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht

kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

6.2 Ausgangsgemäss besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.